

UMA INCURSÃO ETNOGRÁFICA AO MUNDO DOS TRABALHADORES SEXUAIS TRANSGÊNEROS

Alexandra Ramos (Psicóloga Clínica, Associação para o Planeamento da Família)

Nuno Teixeira (Psicólogo, Associação para o Planeamento da Família)

Sérgio Cruz (Educador Social, Associação para o Planeamento da Família)

Luís Fernandes (Prof. Associado do Centro de Comportamento Desviante da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto)

Resumo

Este artigo resulta duma investigação qualitativa sobre trabalho sexual masculino desenvolvida no âmbito do projeto ECOS. A produção de conhecimento assentou no método etnográfico, com recurso a entrevistas semi-estruturadas e informais. Durante 3 anos, a equipa realizou semanalmente incursões no terreno, as quais originaram a construção de um diário de campo. Apresentaremos dados relativos apenas aos trabalhadores sexuais transgéneros. Pretende-se desta forma contribuir para a compreensão da perceção da identidade de género nestes indivíduos e para a análise da relação que estabelecem com o seu próprio corpo, descrevendo transformações corporais a que se submetem e identificando como principais práticas de risco a ingestão hormonal e a utilização de silicone não supervisionadas. São também identificadas vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos e identificados riscos para a Saúde Pública.

Palavras-chave

Etnografia; Trabalho sexual; Transgénero; Identidades Fluídas; Transformações corporais.

Abstract

This article results from a qualitative research on male sex work developed under the ECOS project. The production of knowledge was based on the ethnographic method, using semi-structured and informal interviews. During three years, the team held weekly forays into the field, which led to the construction of a field journal. Present data only for transgender sex workers. It is intended in this way contribute to the understanding of the perception of gender identity in these individuals and to analyze the relationship they establish with their own body, describing bodily changes they undergo and identifying the main risk practices hormonal intake and silicone unsupervised use. Are also identified social vulnerabilities that are subject to risks identified and Public Health.

Key words: Ethnography; Transgender; Sexual Work; Fluid Identity; Bodily Changes.

Introdução

O Projeto Educação, Conhecimento, Orientação e Saúde (ECOS) desenvolve-se no âmbito de uma parceria entre a Associação para o Planeamento da Saúde (APF) e o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA, dirigindo-se especificamente à população masculina que exerce trabalho sexual. Teve início em Setembro de 2011 e tem uma duração prevista de 4 anos. A sua área de intervenção estende-se à zona norte do país, com especial incidência na zona do grande Porto.

O funcionamento dos vários projetos que têm vindo a sediar-se no Espaço Pessoa, nomeadamente Comunidade de Inserção, EluSida & Cuida e 3R's - Reduzir Riscos e Reinserir, permitiu identificar alguns fenómenos e populações particularmente vulneráveis à infeção pelo VIH e para as quais não estão previstas medidas específicas de prevenção, como se demonstrou ser o caso da população masculina que se prostitui. Esta população, segundo a escassa produção científica existente sobre o tema (Oliveira, 2011), sofre uma *reforçada ocultação*, pois muitos dos homens que se prostituem não se identificam com a atividade prostitutiva nem se consideram homossexuais, excluindo-se assim das linhas de intervenção clássicas (Parsons et al., 2004). Desta forma, constituem uma franja que, pelas suas especificidades intrínsecas mas sobretudo pelo desconhecimento que envolve este fenómeno, não é sensível às medidas preventivas gerais da transmissão da infeção VIH/SIDA nem alvo da atuação das equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos.

O ECOS assume-se como um projeto que visa contribuir para o conhecimento em profundidade dos diversos atores sociais, contextos e práticas envolvidos no fenómeno da prostituição masculina. Tem como objetivo último o delineamento de medidas de prevenção de transmissão do VIH/SIDA idiossincráticas e eficazes neste grupo.

ALGUMAS PRECISÕES CONCEPTUAIS

A partir dos vários contextos e atores sociais que temos vindo a explorar, destacaremos neste artigo algumas das relações estabelecidas entre as pessoas transgénero, as transformações corporais a que se sujeitam e o trabalho sexual.

Situemos dum modo claro em que sentido utilizamos o termo transgénero ao longo deste texto: abrange todas as pessoas que desafiam as fronteiras do género, incluindo travestis (ou cross dressers), transexuais, drag queens ou drag kings, entre outros (Oliveira, 2011). No mesmo sentido, Sooth-Paul et al. (2008, cit. Por Oliveira 2011), referem-se a um conjunto diverso de indivíduos que transpõe as definições culturalmente definidas do género. Referimo-nos portanto a pessoas que, de alguma forma, se situam *para lá* das conceções clássicas de género (Carvalho, 2010a). Este artigo abordará especificamente a sua relação com o trabalho sexual, aqui entendido como “uma atividade de prestação de serviços sexuais a troco de bens ou serviços, realizados por pessoas adultas e de forma informada e consensual.” (APF, 2014)

O trabalho sexual transgénero é um tema ainda pouco explorado no panorama científico. Destacamos em 1994 Welzer-Lang, Barbosa e Mathieu, Dixon e Dixon em 1998 e Pourret, que publica em 2005 *La prostitution masculine et la prostitution transgènere, en la prostitution à Paris*. Por cá, temos notícia de relevantes trabalhos desenvolvidos na área da transgeneridade levados a cabo por Saleiro (2014), com a tese de doutoramento subordinada ao tema “Trans Género: uma abordagem sociológica da diversidade de género” e, mais especificamente, na área da sexualidade na transsexualidade desenvolvidos por Carvalho (2008, 2010a, 2010b).

A transgeneridade parece estar na ordem do dia. No mês passado, a Índia abriu as páginas dos telejornais mundiais ao anunciar a decisão tomada pela sua Corte Suprema de reconhecer a existência dum terceiro género, diferente do masculino e do feminino. Na verdade, esta alteração na visão binária do género tem já vindo a anunciar-se nos últimos anos: o Nepal em 2007 e o Paquistão em 2012 já o haviam oficialmente reconhecido. A Argentina, em 2012, fez aprovar um projeto de lei que garante o *direito à identidade de género*, possibilitando que qualquer pessoa possa, sem intervenção judicial ou médica, de acordo com o seu *sexo autopercebido*, retificar o seu nome, sexo e fotografia. A Alemanha no final de 2013 tornou-se o primeiro país europeu a permitir que um recém-nascido com características de intersexo seja registado sem um género

definido. Esta lei preconiza ainda que a pessoa em causa possa, quando atingir a idade adulta, escolher um dos géneros ou manter-se com a designação de género indeterminado ou *terceiro género*.¹

Esta cadeia de acontecimentos parece anunciar a emergência de uma nova forma de leitura do mundo. A teoria *Queer* vem-no anunciando desde os inícios dos anos 90. Inicialmente tida como um insulto homofóbico, a palavra *queer* era sinónimo de *bicha* ou *maricas*. No final do século passado, baseando-se em representações pós-estruturalistas, a expressão sofre uma profunda resignificação e passa (também) a nomear um conjunto de ideias que pretende reunir todas as formas de identificação proscritas pelos discursos que produzem as categorias identitárias normativamente aceites. (Jagose, 1996 cit. Por Almeida, 2004; Miskolci, 2009; Brandão, 2009). Assim, a palavra *queer* passa a descrever “os gestos ou os modelos analíticos que dramatizam as incoerências supostamente estáveis entre sexo cromossómico, género e desejo sexual.” (Jagose, 1996 cit. Por Almeida, 2004, p. 91). Estaremos pois a aproximar-nos duma visão mais complexa do género?

Objetivos

Apresentaremos alguns contributos para a caracterização das particularidades dos trabalhadores sexuais transgéneros, nomeadamente as que dizem respeito a:

- Percepção da identidade de género;
- Compreensão da relação que estes indivíduos estabelecem com o corpo, nomeadamente a partir das alterações corporais a que se submetem;
- Identificação de práticas de risco e vulnerabilidades a que estão sujeitos ao submeterem-se a tais transformações corporais.

Metodologia

De acordo com as necessidades detetadas, a candidatura ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA previu o *design* e a execução de um estudo de cariz qualitativo sobre o fenómeno do trabalho sexual masculino.

De forma a garantir a validade científica do material que nos propusemos recolher e analisar, foi estabelecido um protocolo de colaboração com o Centro de Ciências do Comportamento Desviante da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, que assumiu as funções de consultor desta investigação.

Ambicionando aceder a um universo localizado nos interstícios da cidade e da sua moralidade, cedo se nos afigurou que o método que melhor se adequava ao objetivo de produzir conhecimento científico sobre este fenómeno seria o etnográfico. Neste método, o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador e os procedimentos de maior relevo são a sua presença prolongada na unidade social em estudo e o contacto direto com as pessoas e as situações (Burguess, 2001; Costa, 1986).

Magnani captou dum modo simultaneamente claro, sensível e complexo a singularidade da pesquisa de terreno etnográfica: «A natureza da explicação pela via etnográfica tem como base um insight que permite reorganizar dados percebidos como fragmentários, informações ainda dispersas, indícios soltos, num novo arranjo que não é mais o arranjo nativo (mas que parte dele, leva-o em conta, foi suscitado por ele) nem aquele com o qual o pesquisador iniciou a pesquisa. Este novo arranjo carrega as marcas de ambos: mais geral do que

¹ Por cá, a 15 de Março de 2011 é publicada em Diário da República a lei 7/2011 que cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil, sendo necessária a apresentação dum relatório elaborado por equipa multidisciplinar de sexologia clínica que comprove o diagnóstico de perturbação de identidade de género.

a explicação nativa, presa às particularidades de seu contexto, pode ser aplicado a outras ocorrências; no entanto, é mais denso que o esquema teórico inicial do pesquisador, pois tem agora como referente o “concreto vivido”.» (Magnani, 2002,p.25).

Iniciou-se então a revisão bibliográfica e simultaneamente realizaram-se entrevistas exploratórias junto de utentes de outros projetos da APF, nomeadamente da Comunidade de Inserção que já apoiava alguns trabalhadores sexuais masculinos e do projeto 3R's, cuja população-alvo é constituída por consumidores de substâncias psicotrópicas que, com alguma frequência, recorrem ao trabalho sexual como forma de angariação de fundos. Obteve-se assim um mapeamento geográfico do trabalho sexual masculino, que incluiu para além da identificação das ruas da cidade do Porto conotadas com a prática da prostituição masculina, o reconhecimento de *cruising points*, bares, saunas, *sites* da internet e jornais nos quais este fenómeno tem expressão.

A entrada no terreno começou a desenhar-se tirando partido do extenso trabalho de *outreaching* que a Comunidade de Inserção tem vindo a desenvolver há já vários anos. Estas acções foram implementando junto dos trabalhadores sexuais de rua o hábito de serem abordados por equipas técnicas para proceder à distribuição de material preventivo (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante). Iniciamos os nossos giros de rua semanais, todas as quintas feiras, entre as 22.30 e as 02.00h da manhã, distribuindo esse mesmo material. Não verificamos qualquer dificuldade em justificar a nossa presença no terreno - pelas razões já expostas, ela estava naturalizada. Fomos recebidos descontraidamente pelos trabalhadores sexuais femininos e transgéneros, aos quais distribuíamos material de forma indiferenciada, mas investindo particularmente no estabelecimento de relações de confiança com estes últimos. Este trabalho pautou-se essencialmente por duas regras básicas: rigorosa assiduidade e permanente disponibilidade para escutar ativamente as pessoas abordadas. Partindo inicialmente duma posição de observadores passivos, rapidamente nos tornamos observadores ativos, inquirindo práticas, contextos e significações que não compreendíamos ou não conhecíamos de todo.

Acompanhando as nossas incursões no terreno, foi elaborado um diário de campo onde descrevemos detalhadamente todos os acontecimentos, movimentações e diálogos que presenciamos (ou tivemos notícia) durante as saídas da equipa. Foram também aqui registadas reflexões pessoais, teóricas e metodológicas que a nossa presença no campo foi suscitando.

Outra via explorada diz respeito à prostituição masculina em contexto *indoor*. Para acedermos a estes trabalhadores socorremo-nos das seguintes estratégias:

- contactamos as instituições que, na zona norte, apoiam trabalhadores sexuais masculinos e solicitamos a nossa introdução junto de elementos que considerassem ter um perfil adequado à tarefa proposta. Foi desta forma que conhecemos a *Dolly (nome fictício)*, uma trabalhadora sexual transgénero, que se revelou uma das nossas principais informantes privilegiadas e que em muito contribuiu para a nossa naturalização no meio e para a angariação de entrevistados;

- foram estabelecidos contactos telefónicos com anunciantes da secção *Relax* (transgéneros ou homens) num jornal nacional de relevante tiragem diária, divulgando os nossos serviços de disponibilização de material preventivo², bem como dos serviços de apoio social, psicológico e de enfermagem, todos de carácter gratuito e totalmente confidenciais;

² Foi organizado um giro semanal, a decorrer entre as 14.00 e as 18 horas – um intervalo de tempo em que os trabalhadores sexuais tem menos solicitações – no qual nos deslocamos a casa das pessoas interessadas, com as quais fomos também estabelecendo relações de confiança)

- procurámos informações junto de ativistas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgéneros), o que se revelou um importante contributo para a caracterização do fenómeno e facilitaram o contacto com pessoas que vieram a revelar-se importantes para o decorrer desta investigação (nomeadamente donos de bares LGBT e de saunas gay).

Após a revisão bibliográfica e a compilação e síntese de toda a informação recolhida nos encontros exploratórios, foram construídos guiões de entrevistas para os trabalhadores sexuais em análise e para testemunhas privilegiadas do fenómeno do trabalho sexual masculino. Realizaram-se 49 entrevistas, que incluem 15 trabalhadores sexuais masculinos, 24 trabalhadores transgéneros, 2 ativistas LGBT, 2 donos de saunas e 4 donos/gerentes de bares/discotecas associados às práticas em estudo, bem como pessoal técnico (um psiquiatra e um psicólogo) a exercer funções nesta área.

Mais de metade das entrevistas foram registadas em suporte áudio, tendo decorrido nos locais de trabalho dos entrevistados. As demais entrevistas ocorreram em contexto informal de rua ou em trabalho *indoor*, durante as saídas da equipa. A sua duração varia entre 15 minutos e 1.45 h.

A apresentação de dados que se segue tem um carácter preliminar (dado que o estudo se encontra ainda a decorrer) e incidirá apenas sobre alguns aspetos do mundo do trabalhador sexual transgénero.

Resultados

Alguns aspetos da identidade trans: ultrapassando determinismos biológicos e culturais

“Quando eu e o Sérgio saímos do apartamento de Luana, encetámos uma viva discussão sobre qual o sexo deste indivíduo. Sérgio achava que se tratava dum transgénero. Eu, por minha vez, estava persuadida de que se tratava duma mulher biológica...” (diário de campo, 28.5.2013).

De facto, com alguma frequência tivemos dificuldade em perceber na primeira abordagem se estávamos perante um trabalhador sexual feminino ou transgénero, o que muito nos diz sobre o grau de semelhança que um transgénero masculino – feminino pode alcançar. Uma vez ultrapassada esta dificuldade, surgiu-nos sistematicamente outra: estes indivíduos querem ser tratados pelo género feminino ou masculino? Inicialmente pensamos que bastaria escutar a forma como se autorreferenciavam, mas cedo percebemos que não seria tão evidente. No próprio discurso que produzem, uma parte significativa dos transgéneros com quem contactamos identifica-se ora recorrendo a um registo feminino ora recorrendo a um registo masculino.

“Entretanto Sherry vai-se fazendo rodar num sinal de trânsito. Traz um longo e quente casaco, mas por baixo tem um enorme decote que lhe deixa o peito avantajado quase todo à mostra. Pergunto-lhe se não tem frio e ela responde que sim mas “São novas, uma pessoa gosta de mostrar!” diz sorrindo, referindo-se às novas próteses mamárias. Sherry é alta e avantajada, tem o cabelo comprido muito liso, está pouco pintada e é manifestamente infantil no seu discurso. Mexe muito no cabelo quando fala, como uma menina vaidosa faria. Tem um problema de dicção que torna por vezes difícil entender o que diz. Tanto fala de si no feminino como no masculino.” (Diário de campo, 23.4.2014)

Concomitantemente, registamos também o facto de alguns indivíduos fazerem variar a forma como se autorreferenciam de acordo com a forma como estão vestidos: masculinos se vestem como um homem convencional o faria, ou feminino, se estão *montados*³.

³ Na gíria *trans*, montar-se significa vestir-se, maquilhar-se e pentear-se como uma mulher

“Avistámos Bessie encostada à ombreira duma porta. No dia anterior tinha estado no Espaço e participado ativamente numa peça de teatro dinamizada por uma das nossas estagiárias. Tinha ido vestido de homem e comportando-se como tal toda a noite. Saudamo-lo alegremente: “Boa noite, Leonel”. Ele volta-se para nós e responde-nos lapidaramente: “Não vejo aqui nenhum Leonel.” Rapidamente corrigimos a nossa abordagem tratando-o por Bessie, mas o seu mau humor manteve-se.” (Diário de campo, 22.01.2013)

Todas estas questões remetem para a problemática da identidade de género, aqui entendida como “o sentido subjetivo do self de um indivíduo como sendo masculino ou feminino.” (Appleby e Anastas, 1998, p.52). A esta conceção está inerente a ideia de que este *sentido subjetivo* apresente coerência e estabilidade ao longo do tempo (*ibidem*). Não foi no entanto isso que os nossos dados revelaram: frequentemente denotámos incoerência e instabilidade temporal na forma como se classificavam, dotando esse sentido subjetivo dum carácter dinâmico. Assim, as relações estabelecidas entre corpo, sexo e género no discurso destes indivíduos apresentaram frequentemente *um teor fluido* (Jagose, 1996 cit. Por Almeida, 2004). Neste sentido, a teoria *queer* propõe a existência de *identidades fluidas*, salientando que o que define a identidade não é uma essência mas um trabalho permanente de (re)construção discursiva através do qual se constitui o próprio sujeito. (Brandão, 2009).

No entanto, cabe salientar que identificamos também indivíduos transgéneros cuja identidade parece ter um carácter mais estável:

“Desde muito nova soube o que era e o que queria. Os meus pais são de P.... mas viemos viver para o Porto quando eu tinha sete anos. Eles sempre souberam que eu era diferente. São gente da aldeia, com poucos estudos. A única linguagem que fala é a do amor. Saí de casa aos 20 anos, saí homem e voltei mulher. Não disse o que ia fazer mas já sabia” (Brenda, entrevista, 18.4.2013)

Estes excertos vêm apenas confirmar o que já sabíamos: O termo transgénero é um *umbrella term*, englobando uma diversidade de indivíduos que apenas têm em comum o facto de não se reverem nas atuais categorias binárias do masculino e do feminino. Da análise dos discursos registados, observamos que se autorreferenciam como masculinos ou femininos (ou ambos), independentemente de determinismos biológicos ou constrangimentos culturais hegemónicos.

Do corpo sonhado ao corpo esculpido: técnicas utilizadas, formas de financiamento e riscos em que incorrem

“Bem, fui para fora e fiz muitas operações, tudo à minha custa. Comecei a tomar hormonas. Era assim, alguém me dizia que devia tomar isto e aquilo e eu ia à farmácia comprar. Era tudo às escondidas porque era tudo proibido. Vai ser toda a vida assim, a informação passada duns para os outros.” (Brenda, entrevista a 18.4.2013)

Dos testemunhos auscultados, a *construção* da aparência física assume uma centralidade inquestionável. O corpo é investido continuamente, é sonhado, idealizado. A transformação é vivida como um processo contínuo, uma obra em constante aperfeiçoamento. Para tal, submetem-se a processos invasivos e potencialmente perigosos, quando realizados sem a supervisão técnica adequada. Socorrem-se de um saber que circula na comunidade transgénero, a qual gerou um corpo de conhecimentos próprio. Trocam-se técnicas, experiências e contactos. Apesar da população transgénero ter acesso a consultas de sexologia a que podem recorrer para alteração do sexo biológico, está implícita a assunção do compromisso de realizarem a operação de mudança de sexo (conversão sexual), objetivo que não é partilhado pela maior parte da população com

quem contactamos⁴. Estamos em condições de afirmar que a grande maioria das transformações corporais são feitas sem uma supervisão técnica adequada e realizadas de forma parcelar e isolada, não se verificando o acompanhamento médico e psicológico que seria útil estar presente num processo tão complexo.

“Teresa parece estar obcecada com a transformação que idealiza para o seu corpo, de como um cirurgião plástico lhe propôs um corpo lindo, perfeito *que nem as mulheres têm!* Conta-nos, pormenorizadamente, todas as alterações que planeia fazer: os implantes mamários, as curvas das ancas, a operação ao nariz. Diz-nos que está a tomar hormonas, que foi a sua madrinha quem lhas arranhou. *É necessário tomar hormonas antes de fazer os implantes para que o peito comece a crescer e haja pele para encher.* Parece valorizar desmesuradamente o aspeto físico, fala-nos do seu travesti de referência, a Spycie: *“Nenhum travesti lhe chega aos calcanhares, era perfeita! Vestia-se tão bem, roupas sempre caras e bonitas. Nunca a vi com uma unha partida, sequer! Os seus olhos reluzem enquanto fala.”* (Diário de campo, 3.1.2013)

As tomas hormonais

“Encharco-me em hormonas, tomo duas caixas de pílulas por dia”. Quando lhe falo na sobrecarga que isso representa para o fígado, exclama *“mas eu tomo um protetor para o fígado!”* Queixa-se também que essa enorme carga de hormonas a deixa sem desejo sexual e que por isso *“dá uma trinca num Viagra”*. (Rosa, Diário de campo, 14.3.2014)

As tomas massivas hormonais, às quais têm acesso sobretudo através de fármacos anticoncecionais, são frequentemente o primeiro passo do processo de alterações fisiológicas pretendido. As hormonas são adquiridas facilmente em farmácias e são ingeridas oralmente ou por absorção dérmica, pois trata-se de medicamentos de venda livre. São utilizados frequentemente em clara sobredosagem, pretendendo-se os efeitos de crescimento das características sexuais secundárias, nomeadamente o crescimento das glândulas mamárias, arredondamento das formas corporais, diminuição da barba e mudança do tom de voz. Estas tomas, muito concentradas e quando não supervisionadas, têm graves consequências para a saúde do indivíduo:

Claudelle (C): (...) porque eu passei 3 dias em coma.

Entrevistador (E): Porquê?

C: Porque os hormônios daqui eram muito fortes. Eu tomei 55 caixas de Diane 35 e 47 caixas de outras.

E: Mas tudo de uma vez?

C: Todos os dias, que era para o peito crescer. Então é o seguinte, o problema foi que me deu... Como se fosse uma parada cardíaca. E o pessoal ia-me enterrar, como se eu estivesse morta. Mas eu via tudo, eu via tudo... Eu via as pessoas falar, eu via as pessoas conversar, mas eu não me mexia.

E: Mas estava na casa onde?...

C: Não, eu estava na Espanha. E aí eu fiquei inchada, eu inchei muito.

E: E eles não a levaram ao hospital?

M: Não, porque ficaram com medo. E aí eu fiquei... Aí, depois de 3 dias, foi que eu reagi, depois de 3 dias. Mas eu via tudo, eu via... as pessoas falando, eu via, só que não me mexia. O meu olho não batia, eu não dormia!” (Claudelle, entrevista a 23.4.2014)

A este problema de autoadministração de hormonas soma-se o de existir um número significativo de transgéneros (nomeadamente sul-americanos) em situação ilegal no país, que não acedem ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) receando denunciar a sua situação. No entanto, este não parece ser o único motivo que os faz evitar frequentar estas estruturas: o facto de ser transgénero e de viver nos interstícios da sociedade

⁴ No entanto, temos conhecimento de que a consulta de sexologia de um Hospital do Sistema Nacional de Saúde está a desenvolver um trabalho pioneiro junto destes indivíduos, não colocando à partida qualquer restrição e realizando apenas as transformações corporais que estes indivíduos pretendem.

normativa fá-los recear serem estigmatizados no atendimento desses serviços. A investigadora Irene Carvalho sublinha este dado, assinalando o facto de *"mesmo os (transgéneros) de nacionalidade portuguesa evitam frequentá-lo porque têm crenças de que vão ser ostracizados."* (entrevista, 5.3.2013). Num artigo publicado em 2010, Carvalho aprofunda o tema, enumerando os obstáculos que estas pessoas sentem quando acedem ao SNS, nomeadamente o receio de serem *"considerados doentes ou loucos, abordados como diagnósticos e não como pessoas"* ou mesmo *"a ignorância relativamente a questões de identidade de género"* que, segundo os transgéneros que auscultou, os terapeutas manifestam.

A administração de silicone: as clínicas e os "enchedores"

A administração de silicone é uma das técnicas mais populares entre a comunidade transgénero. De uma forma muito mais rápida do que a produzida pelas tomas hormonais, proporciona o aumento das glândulas mamárias e a obtenção do arredondamento das formas corporais (nomeadamente das ancas e das nádegas), que tanto desejam. Para além disso, permite-lhes salientar as maçãs do rosto, delinear os lábios e obter outras transformações pretendidas.

Da recolha de dados que fizemos junto da nossa população, constatamos que os transgéneros não a autoadministram, antes procuram ajuda em clínicas de cirurgia plástica - mas mais frequentemente contactam *enchedores*⁵. Recolhemos também testemunhos que indicam a administração de silicone realizada por enfermeiros credenciados, mas que atuam longe de qualquer enquadramento técnico e institucional. Os problemas de saúde provocados são também comuns e a procura de ajuda junto de estruturas formais de saúde é residual, à semelhança do que ocorre com os problemas causados por tomas hormonais.

"Dolly descreve-se como muito precipitada, relata o caso de como quando uma amiga ia colocar silicone nas nádegas desistiu nas vésperas e lhe perguntou se estava interessada em tomar o seu lugar. *Disse logo que sim, nem pensei muito nisso!* Mas correu mal, quem lhe fez a aplicação foi um enchedor. *Mas o silicone começou a escorrer-me pelas pernas abaixo, aquilo inflamou e olhe, foram umas dores que nem lhe digo nada. Quem me valeu foi este* - diz, apontando para E.. *Mostra-me uma fotografia no telemóvel onde se vê um rabo muito grande, redondo e inchado. E não foi ao hospital?* perguntei eu, *Não, não, até que nem me podia mexer, tinha de estar deitada de barriga para baixo, senão é que aquilo escorria!* (Diário de campo, 16.08.2013)

Dolly diz que já fez outras intervenções com silicone, na testa, nos lábios e nas maçãs do rosto e essas sim foram feitas por um doutor de Braga, numa clínica. *Mas tenho o silicone todo cá dentro, às vezes quando estou sentada, tenho de me por de lado porque sinto as pernas a queimar. A doutora tá a ver quando se chega muito a um aquecedor e começa a queimar-lhe as pernas? É assim que eu sinto.* Pergunto-lhe se não quer retirar esse silicone, ao que ela responde *Ui, para isso era preciso abrirem-me as pernas de cima a baixo e rasparem-me a pele toda, não!*" (Diário de campo 18.06.2013)

Nesta prática *underground* surge ainda um problema que pode ser considerado de Saúde Pública: a reutilização de seringas para administração de silicone: "Ao abrir a carteira para meter lá dentro os preservativos que lhe acabamos de dar, vislumbro três ou quatro seringas. Manuela percebe que as vimos e apressa-se a dizer: *"Ó doutora, não é para isso que pensa* (referindo-se à utilização de drogas)! *Foi a Eliana que me arranjou, amanhã vai lá a casa dum homem fazer-me os lábios."* (Diário de campo, 21.2.2013)

Do financiamento das transformações corporais: as madrinhas

⁵ Trata-se de indivíduos que injetam silicone a pedido dos clientes, que aparentemente não tem qualquer formação na área, mas que o fazem cobrando somas avultadas de dinheiro.

“(...) Moro com a minha madrinha. Percebemos que foi esta madrinha que lhe emprestou dinheiro para realizar as operações a que já se sujeitou (ainda não colocou peito, vai fazê-lo no final do mês numa clínica em Madrid). A tal madrinha acompanha-a nestas deslocações. Vai esperar-me a Vigo. Diz que lhes dá casa e comida, mas que as controla incessantemente. Mas eu não lhe quero mal, eu compreendo-a! Controla as horas a que saem e a que chegam e fica com grande parte do dinheiro que ganham. É duro estar assim, mas tem de ser! - diz Teresa resignada.” (Diário de campo, 3.1.2013)

As transformações corporais a que se sujeitam estes indivíduos são muitas vezes dispendiosas. Pese embora o facto de o trabalhador sexual transgénero ser, em regra, mais bem pago do que o trabalhador sexual feminino, o facto de quererem aceder a essas transformações num período inicial da carreira e de, as mais das vezes, não terem disponibilidade para as suportar, cria as condições necessárias para o surgimento da figura da *madrinha*. Esta madrinha é por regra um transgénero mais velho, com disponibilidade financeira imediata, que não só lhes empresta o dinheiro necessário para tais transformações, como pode providenciar as condições para a sua execução, chegando mesmo a acompanhá-las nesse processo, deslocando-se com elas aos locais de intervenção, frequentemente no estrangeiro. Este apoio monetário e logístico tem obviamente custos. Os transgéneros financiados desta forma veem o seu empréstimo aumentado, muitas vezes quase triplicando o seu valor original. De forma a garantir o pagamento destes empréstimos, estes indivíduos começam a trabalhar sob o controlo das madrinhinhas, para quem reverte uma parte muito significativa do dinheiro ganho durante o trabalho sexual, até a dívida estar saldada.

“São rapazes muito novos, que ficam fascinados com o poder que um travesti tem sobre os clientes. E gostam muito de competir entre si, de disputar clientes. E depois, assim de repente, resolvem pôr mamas. E pedem à madrinha e vão por as mamas a Madrid. E uma operação que custa 2500 euros passa a custar 6000 ou 7000 euros. E, claro, têm de pagar. Depois vão para a Suíça, mas aí já trabalham por conta própria, só para elas.” (Betty, entrevista a 18.4.2013)

Conclusão

Mergulhar no mundo do trabalho sexual transgénero foi para nós um salto no escuro. Acreditamos ter acedido com considerável grau de profundidade a um universo pouco permeável, que se rege por regras idiossincráticas, rígidas e ocultas, em que raramente é permitida a entrada a pessoas exteriores a ele. Para tal, encontramos justificação no facto de termos invertido a lógica dominante a que estão habituados: da posição de indivíduos inscritos na categoria de *desviantes*, passaram a reconhecidos detentores de saber. Dito de outra forma, a equipa de investigadores, vistos (ainda que involuntariamente) como representantes do lado convencional da sociedade, mais do que validar o seu saber, reconheceu-os como elementos fundamentais na produção do conhecimento científico a que se havia proposto.

Do material que analisamos, sobressai duma forma evidente a urgente necessidade de medidas sanitárias e sociais que apoiem esta franja de população. A violência dos processos de transformação a que se submetem, o perigo de vida em que muitas vezes incorrem, a quase total falta de suporte social e de saúde que sentem, demonstra bem a incontornável imprescindibilidade de adequação de políticas de saúde comunitária, mas também de cariz social. Sabemos que as crenças que desenvolveram sobre a ostracização no SNS podem ser fundadas, é pois necessário proceder à formação e sensibilização dos técnicos a trabalhar nesta área.

Ao não lhes reconhecermos e garantirmos o direito (e o acesso) de proceder às alterações corporais que sentem como inevitáveis, estamos a interferir em questões individuais (e a provocar consequentes constrangimentos) que devem ser da esfera privada de um indivíduo.

Mas é necessário também reconhecer que estamos perante uma questão de Saúde Pública. Quando não garantimos que estes indivíduos, a título de exemplo, tenham condições técnicas e assépticas para injetar

silicone, colocamos em risco também todos os clientes que solicitam os seus serviços. Quando não garantimos que estes indivíduos tenham acesso ao SNS., onde podem fazer *check ups* e análises sanguíneas de forma a verificar o seu estado de saúde, é também aos seus clientes, e aos seus atuais e futuros parceiros, que colocamos em risco. Trata-se portanto de uma equação custo-benefício cujo resultado não deixa lugar para dúvidas.

São porém necessárias ações de minimização de danos e redução de riscos específicas junto destes indivíduos, de forma a sensibilizá-los para as questões de saúde. O mundo dos transgéneros parece ser pouco permeável às ações de prevenção dirigidas ao público em geral. Estamos perante atores sociais cujas identidades e práticas nos autorizam a dizer que Eles não são o público em geral. É necessário proceder à sua inclusão social e simultaneamente promover a sua auto-estima e desenvolver estratégias de *empowerment* junto deles.

Bibliografia

- APF (2014) Documento aprovado por unanimidade pela Direção Nacional da APF, na sua 16ª Reunião em 12.07.2014 e que expressa a posição da DN sobre o trabalho sexual in www.apf.pt
- Appleby, G. et al. (1998) Gay, Lesbian, and Bisexual Identities: Definitions and dilemmas (pp 45 – 75) in George Alan Appleby e Jeane W. Anastas (org.). *Not Just a Passing Phase: Social work with gay, lesbian, and bisexual people*. Nova York: ColumbiaUniversity Press.
- Almeida, M. (2004) A Teoria Queer e a contestação da categoria “Género” (pp 91 – 98). In A. F. Cascais, (org.). *Indisciplinar a Teoria. Estudos Gay, Lésbicos e Queer*. Lisboa: Fenda.
- Brandão, A. (2009) Queer, mas não muito: género, sexualidade e identidade nas narrativas de vida de mulheres. *Ex-aequo*, 20: 81-96.
- Burgess, R. (2001) *A Pesquisa de Terreno: Uma Introdução*. Oeiras: Celta Editora
- Carvalho, I. (2008) Transexualismo: Avaliação de dois transexuais após operação. *Acta Médica Portuguesa*, 20 (1) 103-105.
- Carvalho, I. (2010a) “A abordagem da sexualidade na transsexualidade”, comunicação apresentada a convite da Direção da Associação de Estudantes da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto na XVIII Semana de Psicologia e Ciências da Educação, realizada na FPCEUP, Porto.
- Carvalho, I. (2010b) Transexualidade – vivência do processo de transição no contexto de Serviços de Saúde in *Acta Medica Portuguesa* 2010; 23: 1001 - 1010.
- Costa, A. (1986) A pesquisa de Terreno em Sociologia (pp. 129 – 148). In: A. S. Silva & J. M. Pinto (orgs.) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento
- Welzer-Lang, D., Lilian, M. and Barbosa, O. (1994) *Prostitution, les uns, les unes et les autres*. Paris: Métailié.
- Dixon, Dwight, and J. Dixon. (1998) SHE-MALE prostitutes: Who are they, what do they do, and why do they do it.(260 – 266). In: J. Elias [et al.] (coord.). *Prostitution: On whores, hustlers, and johns*. Nova York. Prometheus Books
- Magnani, José (2002) De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 17 (42), 11 – 29.
- Miskolci, R. (2009) A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica de transição in *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, Jan/Jun. 2009, p. 150 – 182.
- Oliveira, A. (2011) *Andar na vida – Prostituição e Reação Social*. Coimbra: Almedina
- Parsons, J., Koren, J. & Bimbi, D. (2004) The use of internet by gay and bisexual male escorts: sex workers as sex educators. *Aids Care*, vol.16, no.8, pp.1021-1035
- Pourette, Dolores (2005) *La prostitution masculine et la prostitution transgenre*. In: *La prostitution à Paris*, Handman et Mossuz-Lavau, pp. 269-279.
- Santos, M. (2011) Prostituição masculina e vulnerabilidade às dsts/aids. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(1), 76-84.

Saleiro, S. (2014) Trans Géneros: uma abordagem sociológica da diversidade de género. ISCTE. Tese de doutoramento.